Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Breslau
Direktor: Geh. Medizinalrat Professor Dr. Küttner

Über geschwulstartige Varixknoten im Gebiet der V. saphena.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von
Wilhelm Paetzold, Kiel
Volontär-Arzt der Med. Universitäts-Klinik

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Breslau 1920
Druck von Max Bermann

Gedruckt mit Genehmigung
der Hohen Medizinischen Fakultät der
Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

Berichterstatter:
Geh. Medizinalrat Professor Dr. Küttner

An der chirurg. Klinik in Breslau wurde folgender Fall beobachtet und operiert:

Anamnese: 34 jährige Frau, früher stets gesund, drei Geburten. Februar 20 Grippe, seit 1. Geburt Krampfadern. Seit 1 Jahr Vergrößerung eines Varixknotens, seit 3 Wochen Verhärtung.

Befund: Am linken Ober- und Unterschenkel Varizen mit Phleboliten. An der Innenseite des rechten Unterschenkels apfelgroße, gutverschiebliche Geschwulst mit gespannter, bläulich schimmernder Oberfläche und Fluktuation im obern Teil. Probepunktion ergibt reines Blut.

Diagnose: Partiell thrombosierter Varix.

Operation 30. VI. 20: Längsschnitt durch die Haut, teils scharfe, teils stumpfe Auslösung der Geschwulst, in die die V. saphena einmündet und austritt, und die mit 2 kleinen Venen kommuniziert. Schichtnaht, Hautnaht, Schienenverband.

8. VII. 20. Entfernung der Nähte, reaktionsloser Wundverlauf.

12. VII. 20. Wunde geheilt, Patientin läuft ungehindert und wird geheilt entlassen.

Das gehärtete und durchschnittene Präparat zeigt innen eine braunrote, aus geronnenem Blut bestehende, geschichtete Masse, die an der Wand festhaftet. V. saphena deutlich thrombosiert. Höhe des Tumors: 8 cm, Breite: 5,5 cm, Dicke: 6,5 cm.

Mikroskopische Untersuchung: Wandung der Blutcyste besteht aus fibrösem Gewebe ohne nachweisbares Endothel. Innere Schichten kernarm. Offenbar handelt es sich um eine überdehnte Venenwand.

Ähnliche Fälle haben veröffentlicht: 1. Loos: Geschwulstartiger Varix im Gebiet der V. saphena. Beitr. z. klin. Chir. XXVIII. 2. Küster: chir. onkolog. Erfahrungen. Langenbecks Archiv f. klin. Chir. 12. 3. Villar u. Mongour: Journal

de Méd. de Bordeaux 8. XII. 95. 4. Villar: Journal de Méd. de Bordeaux 24. XII. 93. 5/6. Pick: Transact. path. Soc. of London XVIII pag. 56. 7. Barton: Transact of the Acad. of Ireland 86. 8. Ricard: Sitzung der Soc. de Chir. 11. Dez. 01. 9. Clarkson: A case of trombosis in a cystic dilatation of the saphena vein. The Lancet, Chir. Notes 01. 10. Großmann: Beitrag zur Diagnostik der Geschwülste. Zentralbl. f. Chir. 1877.

In allen Fällen deckt sich die Pathogenese der geschwulstartigen Varixknoten mit der von Varizen überhaupt. Inwieweit kongenitale Wandschwäche, mechanische Schädigung der Gefäßwand oder von der Haut fortgesetzte Entzündung für die zirkumskripte Dilatation verantwortlich zu machen sind, läßt sich nicht entscheiden.

Die histologische Untersuchung ergab in 2 Fällen Verdünnung, in 3 anderen Verdickung der Wand.

Verlauf der Erkrankung war äußerst wechselnd. Mitunter bestand die Dilatation 3—30 Jahre ohne Komplikationen. Subjektive Symptome traten in der Regel erst bei Eintritt von Thrombosen auf. Symptome in diesem Stadium: Schmerzen bei Palpation, Verschwinden von Fluktuation und Reduzierbarkeit des Tumors, Behinderung aktiver und passiver Beweglichkeit.

Im Bereich des Skarpa'schen Dreiecks sind geschwulstartige Varixknoten relativ häufig mit Hernien verwechselt worden. Bei anderer Lokalisation — wie in angeführten Fällen — kommen differentialdiagnostisch in Betracht: Fibrome, Lipome, Angiome, Myome, Sarkome und Angiosarkome.

Gefahren der Erkrankung sind abundante Blutungen und vor allem Embolien.

Therapeutisch ist in allen angeführten Fällen die radikale Entfernung mit Erfolg durchgeführt worden. —